インシデント報告｜下書き・再発防止整理シート v3

PAGE 1/2 ｜ 発生状況と初期対応

基本情報

発生日・時刻／場所／リハ場面／報告者（院内管理）

① 発生状況【事実】

何をしていたか／介助量・使用機器／発生した動き・状態／目撃・確認した内容

② 患者への影響【確認事項】

意識・呼吸・循環・疼痛・外傷など、実際に確認した所見と確認時刻

③ 直後対応【実施したこと】

安全確保／訓練中止／観察・処置／必要な緊急対応（実施時刻）

④ 報告・共有【事実】

誰に・いつ・どの方法で報告したか／指示内容／家族説明の有無（必要時）

※ このシートは正式な院内インシデント報告書の代替ではありません。院内規程・報告経路を優先してください。
※ 発生時は患者の安全確保と必要な緊急対応を優先。個人情報は院内規程に従い管理してください。
※ 記載例や固定秒数は設定せず、患者状態・医師の指示・施設手順に基づいて判断してください。

インシデント報告｜下書き・再発防止整理シート v3

⑤ 背景要因【確認事実】

患者・環境・手順・情報共有に関して確認できたこと

⑥ 背景要因【仮説・未確認】

考えられる要因／追加確認が必要な事項（原因を断定しない）

⑦ 暫定対応【決定・実施済み】

誰が／何を／いつから／共有先（実施済み・未実施を区別）

⑧ 再発防止【提案・検討事項】

誰が／何を／いつから／検討・承認する担当者

⑨ 効果確認・再評価

確認担当／確認時期／評価する指標・見直し条件

提出前の確認

☐ 事実と推測を区別 ☐ 患者対応を優先 ☐ 報告時刻と報告先 ☐ 暫定策と提案を区別

※ このシートは正式な院内インシデント報告書の代替ではありません。院内規程・報告経路を優先してください。
※ 発生時は患者の安全確保と必要な緊急対応を優先。個人情報は院内規程に従い管理してください。
※ 記載例や固定秒数は設定せず、患者状態・医師の指示・施設手順に基づいて判断してください。